



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Ciencias Económicas**

**Unidad de Posgrado**

**INEQUIDAD DEL ACCESO A MEDICAMENTOS**

**EN EL PERÚ, 2010**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Economía de la

Salud

**AUTOR**

**Roberto Fernando TORRES OLIVERA**

Lima, Perú

2015

## RESUMEN

El Perú sigue estando dentro de los países que menos gastan en salud, es decir, inferior al promedio en 7% del Producto Bruto Interno, entre los países de la región. Este escenario se presenta muy a pesar de todos los esfuerzos y objetivos trazados en los lineamientos de las políticas de salud durante estos últimos diez años. En este largo proceso de reconstrucción nacional con un crecimiento sostenido y estabilidad económica, la realidad de nuestro país en temas de salud no ha cambiado mucho. En un país donde cerca de 30% de la población se encuentra en condición de pobreza y un 10% en pobreza extrema, los hogares más pobres siguen siendo la principal fuente de financiamiento de los servicios de salud, donde cuyo componente principal es el gasto en medicamentos. Es por esta razón, que para el desarrollo del presente trabajo se han formulado cuatro problemas que son la causa en el acceso a los medicamentos: ¿Existe inequidad en el acceso a medicamentos entre los quintiles correspondientes a las poblaciones más pobres y más ricas que declararon estar enfermas en nuestro país?, ¿Existe inequidad entre las poblaciones que cuentan con seguro respecto a las que no cuentan?, ¿Existe inequidad entre las personas respecto a su nivel educativo, edad o género? y ¿Existe inequidad entre las poblaciones donde viven respecto a su área de residencia, región natural o departamento?. Y en cada uno de los problemas plantear la inequidad existente en brecha de acceso, la forma a la que tienen acceso y el gasto que destinan en salud en la compra de medicamentos.

El objetivo general del presente trabajo es determinar la Inequidad en el acceso a medicamentos en personas que declararon estar enfermas en el Perú durante el año 2010.

Del mismo modo, el estudio se extiende hasta un alcance de poder establecer la inequidad en el acceso contemplando las variables de aseguramiento, nivel educativo, edad, género, área de residencia, región natural y departamentos. Y por ultimo establecer el impacto que determina el gasto en medicamentos en los ingresos de los hogares peruanos.

La metodología se basó en un diseño descriptivo transversal con fuente secundaria mediante el análisis de la Encuesta Nacional de Hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática correspondiente al año 2010.

Los resultados obtenidos nos muestran que si existe inequidad en el acceso a medicamentos, una realidad en donde sólo el 70% aproximadamente de la población que se declaró enferma accedió a sus medicamentos, encontrándose una brecha mayor a dos

veces menos oportunidades de tener acceso entre el quintil más pobres y el quintil más rico. Sumado a este problema vemos que la principal forma de acceso es con el financiamiento propio de las personas, denominado “gasto de bolsillo”; mientras que el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro lo hacen en menor proporción. Las deficiencias del Estado es cubierto, por lo tanto, gracias al pago realizado por los hogares peruanos. Por otro lado, se ha determinado que el aseguramiento condiciona favorablemente al acceso de los medicamentos, disminuyendo significativamente en el gasto de los hogares en salud, y por ende de los medicamentos. Asimismo, las áreas rurales, la Región de la Sierra y los departamentos con mayor tasa de pobreza constituyen verdaderas barreras de acceso. Por último, debemos acotar que el gasto en medicamentos constituye un duro golpe a los hogares peruanos donde el quintil más pobre emplea aproximadamente el 52% de sus ingresos que destinan a salud en la compra de medicamentos; siendo la realidad más sorprendente, en la población no asegurada, donde los hogares más pobres gastan el 80% de sus ingresos en salud, constituyendo aproximadamente la mitad de éste correspondiente al gasto en medicamentos.

Ante esta realidad, debemos reflexionar acerca del papel del Estado, donde prácticamente sólo participa con la séptima parte en la provisión de medicinas, dando como resultado un acceso deficitario en la que gran parte de la población sin opción a sus tratamientos, tenga que comprarlos, distraendo de este modo sus gastos en lugar de cubrir otras necesidades prioritarias como educación y alimentación.

Palabras Claves: Inequidad, acceso, gasto en salud, gasto en medicamentos, gasto de bolsillo, Ingreso per cápita

## ABSTRACT

The Peru remains within countries that spend less on health, that is to say, below the average 7% of Gross Domestic Product, among the countries of the region. This scenario occurs in spite of all the efforts and objectives outlined in the guidelines of health policy over the last ten years. In this long process of national reconstruction with sustained growth and economic stability, the reality of our country in health issues has not changed much. In a country where about 30% of the population is living in poverty and 10% in extreme poverty, the poorest households remain the main source of financing health services, which is the main component of expenditure medicines. It is for this reason that the development of this work we have formulated four problems that are the cause of access to medicines: Is there inequality in access to drugs among the quintiles corresponding to the poorest and wealthiest populations declared be sick in our country?, Is there inequality among populations that are uninsured compared to those who do not have?, Is there inequality among people regarding their educational level, age or gender? and, Is there inequality among populations where they live about their area of residence, natural region or department ?. And in every one of the problems raise the inequity in access gap, the way to which they have access and health spending allocated in the purchase of medicines.

The overall objective of this study is to determine the inequity in access to medicines in people who reported being ill in Peru in 2010. Similarly, the study extends up to establish the extent of inequality in access assurance watching variables, educational level, age, gender, area of residence, natural region and departments. And finally establish the impact that determines drug spending in income Peruvian households.

The methodology was based on a descriptive transversal design with secondary source by analyzing the National Household Survey conducted by the National Institute of Statistics and Informatics corresponding to 2010.

The results show that if there is unequal access to medicines, a reality where only about 70% of the population who pleaded ill agreed to their medications, finding a greater gap to two times less access opportunities between poorest quintile and the richest quintile. Adding to this problem we see that the main way to access it with own financing on the people, called "pocket expense"; while the Integral Health Insurance (SIS) and make sure a lesser extent. The shortcoming of the state is covered, therefore, thanks to the payment

made by Peruvian households. On the other hand, it has been determined that conditions favorable to ensuring access to medicines, decreasing significantly in household spending on health, and therefore of drugs. Also, rural areas, the region of the Sierra and the departments with the highest poverty rate are real barriers. Finally, we must limit spending on drugs is a serious blow to Peruvian households where the poorest quintile spends around 52% of their income they spend on health in the purchase of medicines; It is the most striking fact in the uninsured population, where the poorest households spend 80% of their income on health, constituting about half of it relating to expenditure on drugs.

Given this reality, we must reflect on the role of the state, where practically involved with the seventh part in the provision of medicines, resulting in a deficit in access to much of the population without option to their treatment, you have to buy, distracting thus their expenses rather than cover other priority needs such as education and food.

Keywords: Inequality, access, health expenditure, spending on drugs, pocket expense, income per capita